

利用自贸区,建立福建省医疗旅游中心之研究

□ 丁长发

摘要:由于经济、技术、制度、基础设施和人口老龄化等因素的变迁,20世纪80年代以来,医疗旅游业得以快速发展。运用SWOT分析了作为我国四大自贸区的福建省发展医疗旅游的优劣势、机会和威胁,提出了具体的战略设想和思路。

关键词:医疗旅游;福建;思路

中图分类号: F127

文献标识码: A

文章编号: 1671-8402(2016)02-0193-08

一、文献综述

(一)医疗旅游的内涵

根据世界旅游组织(World Tourism Organization, 2000)的定义,医疗旅游(Medical Tourism)是以医疗与护理、疾病与健康、康复与休养为主题的新型旅游服务^①。按照医疗旅游协会(Medical Tourism Association, 2005)的定义,医疗旅游是本地居民为了节省医疗费用、减少等待时间或者得到更高水平的护理而到海外接受医疗服务同时获取与本国相当或更好的医疗护理的行为。一般而言,医疗旅游的主要类型包括医疗度假、美丽旅游以及健康旅游等。

(二)影响医疗旅游发展因素

纵观世界各国医疗旅游的发展,影响医疗旅游的发展因素主要有:

1. 促进因素。

第一,经济因素。客源国与目的国在医疗费用的价差,促使很多国外病人前往发展中国家寻求医疗服务。Kittikanya(2004)发现泰国的医疗费

用仅仅是新加坡的50%,香港的1/3,欧洲国家和美国1/5—1/10。亚洲地区拥有第一世界的技术,第三世界的价格,如印度、泰国、马来西亚等国的医疗价格都远低于发达国家,是吸引世界各国进行医疗旅游的关键因素。

第二,较好的医疗技术质量保证是吸引患者的关键。印度许多私立医院提供的心脏病治疗、整形外科手术、关节复位和骨质疏松的治疗已达到国际一流水平^②。印度埃斯科特医院2004年完成4200例心脏手术,死亡率只有0.8%,感染率只有0.3%,而在发达国家,同样的手术平均死亡率是1.2%,感染率则为1%。^③亚洲的印度、泰国、马来西亚等国的医疗质量和发达国家相差无几,是导致他们成为全世界最著名的医疗旅游胜地关键因素之一。

第三,发达国家医疗保险制度的局限。发达国家医疗由于医疗普惠制导致的等待时间成本过高。Keckley等(2011)研究发现,52%的法国医疗消费者、45%的德国医疗消费者、36%的英国医疗消费者对他们在自己国家接受医疗治疗时间过

作者简介:丁长发,厦门大学自贸区研究院研究员,厦门大学经济学院副教授。

长表示失望。^④而发展中国家的医疗无需等待时间。

第四,特殊医疗技术的需求。有些国家法律禁止一些医疗技术在本国实施,而别国却拥有的特殊医疗技术。如很多国家禁止的干细胞疗法、髓骨修整术,但这些诊疗在中国是较为成熟的技术。

第五,基础设施的完善。(1)现代互联网及通信技术的发展使远程医疗系统如电话或视频会议的应用增加了全球病人和医生的互动并传递了敏感信息。世界许多国家都利用互联网技术,建立了医疗旅游平台,如医疗旅游中介、医疗专家、价格、技术专长、医疗旅游的保险、旅游的内容等等,极大地促进了医疗旅游的发展。(2)随着航空、高铁等立体交通高速发展,导致医疗旅游的费用降低、服务质量提高。(3)世界一体化进程的加快,促进世界各国教育、医疗等技术与信息相互传播的速度加速融合。另外,人口老龄化和个人隐私意识的增强,也促进了医疗旅游的发展。

正是因为,经济、技术、制度、基础设施和人口老龄化等因素刺激了国际医疗旅游的大发展^⑤。

2.阻碍因素。

目前阻碍医疗旅游发展的因素有:缺乏先进的医疗技术和专家、国内监管的约束、服务质量、语言限制、宗教信仰的限制、政策的不稳定以及伦理道德的约束都会限制医疗旅游的发展^⑥。例如,发展中国家关于医疗事故的法律薄弱、医疗保险欠缺,一旦游客利益受损很难在当地维权^⑦。Jag yasi (2010)研究发现可靠信息的获取途径、缺乏医疗旅游经验、售前与术后护理安排的缺乏、复杂的法律和司法程序、缺乏政府支持系统是影响本国人到国外医疗旅游的五大障碍。^⑧

(三)医疗旅游的效用

1.医疗旅游的正面效应。

医疗旅游增进了全球医疗资源的优化配置,带动了医疗业与旅游业等相关产业的发展,对目的国具有巨大的经济和社会效应。根据全球水疗与健康峰会(简称“GSWS”)与斯坦福研究机构

(“SRI”)联合发布的2013年全球医疗健康旅游产业经济研究报告显示,全球医疗旅游族的数量已从2006年的2000万人次迅猛增长至2012年的4000万人次,而一个医疗旅游者平均约能带来1万美元的收益。2013年度全球医疗健康旅游产业规模约为4386亿美元,约占全球旅游产业经济总体规模的14%。^⑨Ramirez(2007)认为对医疗旅游领域的投资是一种增加国民生产总值、增加收入和就业、提高服务、增加外汇、保持国际贸易收支平衡和繁荣旅游业的重要手段。^⑩

2.医疗旅游发展的负面效用

医疗旅游对目的地国家来说,主要表现在医疗旅游带来激烈的行业竞争;加重了目的地有限资源的负担、出现管理和伦理道德的问题;导致人才流失、本地人享受医疗服务质量的下降以及对目的地国家的医疗系统和医疗服务产生消极影响等。

二、福建省发展医疗旅游的SWOT分析

(一)福建省发展医疗旅游的优势

1.比较丰富的医疗资源。

2014年年末全省共有各级各类医疗卫生机构7716个,其中医院556个(三级甲等有24家),各种类型卫生院879个。共有卫生技术人员19.6万人,其中医生7万人,注册护士8.2万人。2014年末共有医疗机构床位16.4万张,乡村医生和卫生员2.7万人(见图1和表1)。

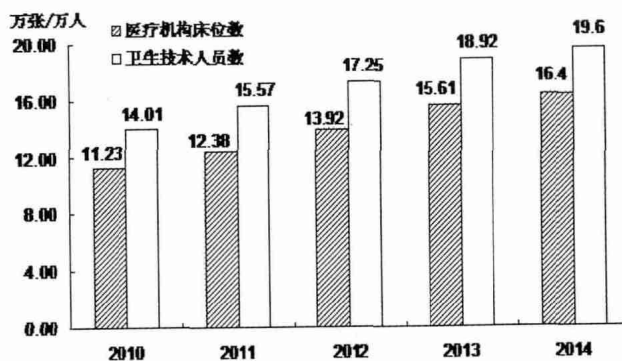


图1 2010—2014年福建省卫生机构
床位数和卫生技术人员数

资料来源:《福建省2014年国民经济和社会发展统计公报》,《福建日报》2015-2-18。

表1 福建省医疗人力资源表

项 目	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
合 计	1003663	106586	111192	119250	127446	140133	155729	172532	189187
执业医师	6668	38675	39154	43713	45337	48789	52703	56415	59320
执业助理医师	7641	7376	7274	6946	6622	6613	6522	7034	7767
注册护士	34195	35910	38845	42465	47600	53820	62464	70859	78548
药剂人员	9128	9335	9002	9692	9417	10027	10774	11770	13202
体检人员	4620	4791	5863	5148	7126	7582	8205	9057	9792

资料来源:2006至2014年福建省统计年鉴资料汇集

2.丰富的旅游资源。

(1)气候宜人。福建省属亚热带海洋性季风气候,年平均气温 $17^{\circ}\text{C}\sim 21^{\circ}\text{C}$,温和舒适,一年四季皆可旅游。(2)森林资源最为丰富。2014年森林覆盖率65.95%,全省建有各级森林公园156处(国家森林公园有28个)。自然保护区93处,为开展森林浴、空气浴、登山健身等休养保健型旅游活动提供了优越场所。(3)滨海旅游资源丰富。福建省海域面积13.63万平方公里、海岸线总长6128公里,其中大陆线3752公里,居全国第一位。大小岛屿1546个,占全国1/6。^①有驰名世界的鼓浪屿,国内著名的平潭岛、霞浦的大嵛岛等。(4)极具医疗保健的温泉资源。当前福建省已发现的温泉有192处,其数量仅次于西藏、云南、广东,居全国第4位,温泉密度仅次于台湾地区 and 广东,居第3位。福州、漳州先后被评为中国温泉之都。2011年,福建省制订了全省温泉旅游资源利用规划,现已形成都市温泉、城郊温泉、淡水温泉、海水温泉、山体温泉等丰富的温泉旅游产品体系^②。(5)文化旅游资源丰富。有驰名世界的茶文化、妈祖文化、客家文化、红色文化、华侨文化、闽台之间的“五缘”文化。(6)其他旅游资源丰富。有世界文化与自然双遗产武夷山,世界文化遗产福建土楼,世界自然遗产与世界地质公园泰宁,世界地质公园宁德白水洋、太姥山、白云山,以及海上丝路发源地泉州、漳州、福州。福建省现有8座中国优秀旅游城市,6个国家5A级旅游景区,18个国家级风景名胜区;8个国家地质公园;4座国家历史文化名城。13个国家级自然保护区,85个全国重点文物保护单位,7座历史文化名镇;16个全国历史文化名村^③。

3.中医资源优势。

福建省拥有深厚的中医文化,涉及中医药治疗、购物、探亲、观光、疗养、保健、会展,特色疗法,如针灸、推拿、指压、气功、武术(南少林、南拳等)、按摩等。中医药在世界上影响深远,已有近100多个国家和地区的患者在福建省内的中医医院看过病。2014年福建省接待入境游客544.98万人次,其中,接待外国人195.06万人次,台湾同胞225.39万人次,港澳同胞124.53万人次。在入境旅游者中,过夜游客486.10万人次,国际旅游外汇收入49.12亿美元,全年接待国内旅游人数22887.70万人次。旅游总收入2707.67亿元。^④他们许多都来福建就医、学习、考察、洽谈中药材贸易、针灸、针刺麻醉、气功医疗、特异功能医疗、治疗脱发病、学习太极拳等是热门项目。

4.比较完善的立体交通网络。

2014年年底,福建省公路通车里程101189.60公里,其中高速公路4053.02公里;铁路营业里程2759.1公里,其中高铁(包括动车)通车里程超过1150公里。拥有厦门、福州、泉州(晋江)、武夷山、龙岩冠豸山机场。

5.海外华侨优势。

福建省是我国最著名的侨乡之一。到2014年年底有海外华侨1512万人,他们分布在世界176个国家和地区,以亚洲、北美洲和欧洲为主,东南亚地区占78%,有1200万,另外香港和澳门有124万闽籍人,台湾2300万人口中祖籍福建的约80%。这些闽籍华侨华人,对于中医中药等是十分地热爱。因此,有利于我省发展医疗旅游。

(二)福建省发展医疗旅游的劣势

1.管理体制劣势。

医疗旅游由于涉及卫生、药监、旅游、工商、

保险、海关、公安等多个部门,存在着条块分割严重、管理模糊等问题,制约着我省医疗旅游的进一步发展。

2. 国际认可的医疗资源不足。

目前,我省只有福州神康(2012年)和厦门第一医院(2015年)获得《国际医疗卫生机构认证联合委员会评审标准》(简称 JCI)认证。而且省内的医疗机构尚未与旅游企业建立起良好的合作机制,缺乏运作经验。在全球化趋势日益明显的今天,JCI论证,《ISO9000 质量管理体系标准》、《ISO14000环境管理体系标准》和《OHSAS18000职业健康安全评估系列》等认证是医疗机构走向国际市场、参与国际竞争的“通行证”。只有取得这些国际医疗认证,我省的医疗机构才能顺利地进入国际医疗市场,才能为医疗旅游者所信任。从商业的角度来看,JCI 认证可以使医院有资格更容易地获得外国保险公司的承保。

3. 医疗旅游的人才严重不足。

医疗旅游作为集医疗产业和旅游产业于一体的综合性产业,其发展需要既具备医学知识又熟悉旅游、国际服务贸易、国际保险等领域知识的专业性人才。然而,目前福建省医疗旅游产业的发展尚处于探索阶段,尚未形成培养医疗旅游专业人才的机制和模式,缺乏医疗旅游所需的综合性、复合型人才。如我省医疗服务人员外语沟通能力不足;缺少从事高端医疗服务的医疗人才;缺乏高端的医疗旅游中介人才等。

4. 医疗旅游缺乏配套设施。

目前福建省缺乏相关完整的医疗旅游的法律法规、没有相关的保险制度等;全国性、全省内统一流动的医疗保险制度缺乏;对于开展医疗旅游的许多医院的服务环境不好、私密性差;国际医疗保险也无法在我省使用。

5. 中医药推广中存在障碍。

中医药伴随对中国古老文化的传承而产生,经过几千年的发展,已经形成一套完整的理论体系。但由于中药产品缺乏统一的质量标准和认证程序,在许多国家和地区,尤其发达国家不能进入药典和医疗保险支付目录,这在一定程度上阻碍中医药旅游在国际市场上的推广。

(三)福建省发展医疗旅游的机会

1. 政策先机。

2009年,国务院在《关于加快发展旅游业的意见》(国发〔2009〕41号)中明确提出“支持有条件的地区发展医疗健康旅游、邮轮游艇旅游”。2010年末出台的《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》提出,“允许境外资本举办医疗机构,大大放宽了外资投资的比例和限制等。”国家旅游局将2012年的主题定为“欢乐健康游”,积极推动健康旅游的发展。2013年上海自贸区提到“允许设立外商独资医疗机构”和“试点设立外资专业健康医疗保险机构”。2014年12月12日,国务院决定设立中国(福建)自由贸易试验区(包括福州片区、厦门和平潭片区)。平潭片区重点建设两岸共同家园和国际旅游岛,在投资贸易和资金人员往来方面实施更加自由便利的措施。鼓励在自贸区内先行先试,促进包括医疗和旅游两大产业的发展,尤其是闽台产业的合作和发展。

2. 全国经济水平的提高为我省医疗旅游发展提供了便利。

近年来,随着我国经济的发展,国民收入或国内生产总值迅速增长,社会整体经济水平提高,随之而来的是国家在医疗卫生方面的资金投入在整个国民收入中所占的比例越来越大。同时,随着生活水平的提高,人们越来越注重在医疗卫生方面的投入(具体见图2)。因人而异的消费水平为医疗旅游的产生创造了条件。

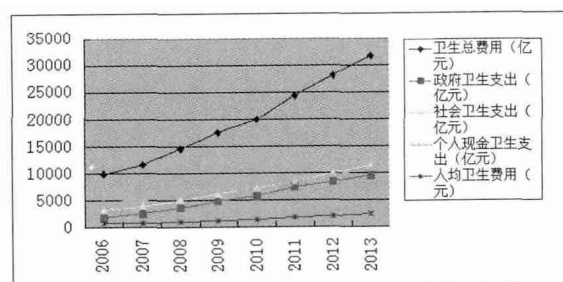


图2 我国各类医疗支出的数据

资料来源:《2014年中国统计年鉴》和《2014年中国卫生统计年鉴》。

3. 国内环境的需求拉力。

(1)人口老龄化与消费升级的内生性推动我

国医疗市场高速增长。我国的65岁以上人口从1982年的4900万提高到了2013年的1.3161亿人,占总人口比例从1982年的4.9%提高到了2013年的9.7%(见图3)。可见我国人口结构老龄化趋势明显,预计到2030年这比例将达到25%。由于老年人口是医疗市场消费的主力人群,我国人口结构老龄化构成了为我省医疗产业高速发展的内生性推动力量。

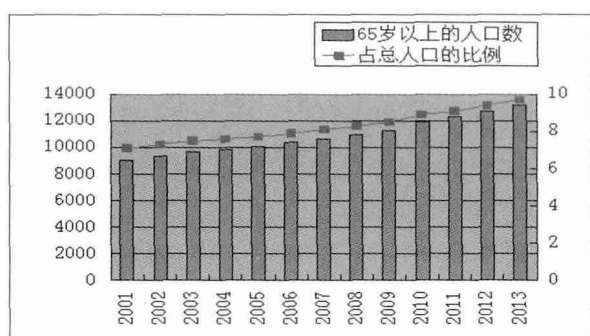


图3 我国人口老龄化的数据

资料来源:《2014年国家统计年鉴》。

(2)医疗市场的第二个驱动力医疗费用的大幅度攀升。从1991年到2013年,我国人均医疗费用的年均增长率为17.49%,如果现有的政策环境不变,预计2015年我国人均医疗费用的年度增长率为14.33~18.24%,明显高于2013年我国人均GDP8.97%的增长率。“卫生总费用中政府卫生支出比例”用于反映政府财政支持程度的相关指标。1991年指标为22.8%,2013年达到30.1%。如果财政仍然保持如此高速的增长趋势,2015年预计达到32.09%,2020年预计达到34.07%,略低于40%的国际公认标准。^⑤具体而

言,我国门诊病人人均用药从2008年的138.3元,增加到2012年的192.5元。住院病人的人均用药从2008年的5234.1元增加到2012年的6980.4元(见图4)。

(3)医保的扩容将以杠杆作用拉动医疗产业的高速发展。我国参加城镇医疗保险人数一直在逐渐增加(见图5),从2001年的7629万,增长到2012年城镇医保的覆盖人数已经达到53641万人。新医改计划自2009年开始三年投入8500亿元,其中主要投入到新增医保中,医保覆盖的范围将更广,报销的比例也将有不同程度的提高,这将以杠杆作用拉动医疗市场的加速扩容。

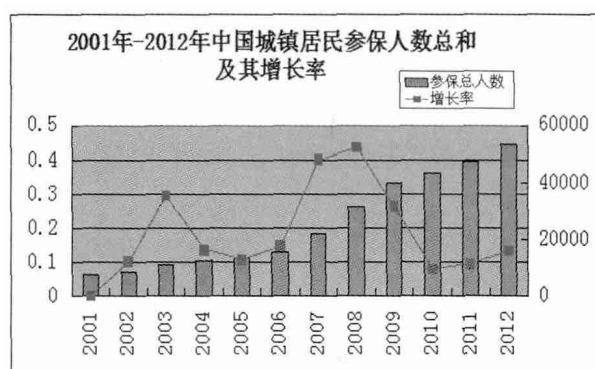


图5 2001-2012年我国城镇居民参保人数和增长率

数据来源:《2013年中国卫生统计年鉴》。

(四)福建省发展医疗旅游的威胁

1.境外医疗旅游市场竞争激烈。

随着医疗旅游在全球范围内的快速发展,国际医疗旅游已初具规模。以美国、德国、以色列、瑞士、日本为代表的医疗旅游目的地凭借较高的

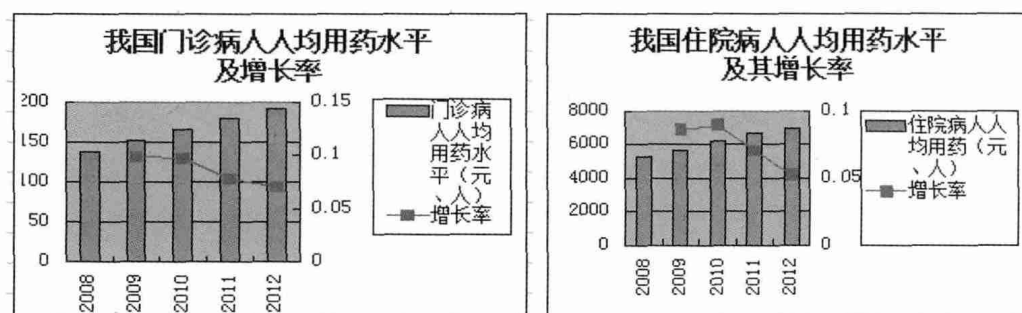


图4 我国门诊病人和住院病人人均用药水平及增长率

资料来源:《2013年中国卫生统计年鉴》。

医疗技术水平吸引了众多医疗旅游者;以匈牙利、南非、巴西、哥斯达黎加为代表的医疗旅游目的地凭借自身具有的特色医疗资源优势发展医疗旅游;以印度、泰国、马来西亚为代表的医疗旅游目的地凭借安全的医疗技术和较低的医疗价格参与国际竞争(见表2)。

表2 各国及地区医疗旅游岛的优势专科

国别(地区)	具体优势专科	具体措施
美国	肿瘤等癌症治疗	科技领先、医疗旅游的 App 应用平台和周到的服务
马来西亚	身体检查、心脏专科、关节保健、癌症治疗、牙科和整形美容专科、试管婴儿	费用低廉、语言优势和环境优势
哥斯达黎加	牙科	签证便利和政府平台宣传
印度	心脏、神经和矫形手术、瑜伽、阿育吠陀医学、悉达医学	世界一流的医疗水平;低廉的医疗价格、语言优势、特色旅游
墨西哥	心脏搭桥、膝关节置换、胃旁路、牙科、眼科和整形外科	签证便利和政府平台宣传
中国台湾地区	肝肾移植、眼科、美容、颅脑手术、心血管外科、人工生殖、关节置换手术	签证便利和政府平台宣传
日本	体检、癌症检查和治疗	医疗居留签证”,患者可以3年内多次往返,一次停留90天
韩国	整形美容	签证便利和政府平台宣传
新加坡	减重手术、健康检查	精密的医疗服务,被世界卫生组织列为亚洲拥有最佳医疗系统国家。政策支持和语言优势
匈牙利	专业牙科	签证便利和政府平台宣传
以色列	世界试管婴儿之都	医疗旅游自由行
泰国	健康检查、牙医诊疗、臀部整形、眼科雷射、肾脏移植以及心脏外科手术、目前泰国已被国际间誉为“亚洲SPA之都”	不需要办理任何签证并可以在一年内多次往返。
阿根廷和巴西	整容	签证便利和政府平台宣传
瑞士	整形外科、恢复青春、细胞活化疗法以及其他回春治疗	签证便利和政府平台宣传

资料来源:作者各类资料整理所得

2.国内医疗旅游市场区域竞争日渐激烈。

20世纪90年代至今,我国的上海、北京、海南、广西、陕西、浙江、四川等省市和我国香港、台湾地区都大规模规划和发展医疗旅游产业(见表3),福建省起步晚。

三、发展福建省医疗旅游的战略思考(见表4)

(一) 省市有关政府部门需要高度重视医疗旅游产业

整合各涉及医疗旅游的政府监管和服务部门,建立一套协调管理服务机制,逐步实现国内医保全国自由使用的机制。许多国家或地区(如印度、韩国、新加坡、我国台湾地区、阿联酋、瑞士、巴西等)都极其重视和规划本地区的医疗旅游产业发展。比如,泰国政府提出把泰国建成为“亚洲医疗旅游中心”、“亚洲健康之都”,有计划地将泰国打造成为“东南亚医疗服务中心”^⑩。新加坡政府将生化产业列为国家发展计划,促进医

表3 我国主要医疗旅游地区发展现状一览表

地区	主要类型	医疗旅游发展的主要资源或依托
大陆地区	上海 疾病治疗	国际医学院、国际疗养中心、医学研究公园、国际医疗器械园区和国际商务中心等多功能园区
	广州 观光	珠三角大都市和较好的医学院、医疗设施和
	成都 美容整形	宜人的环境和医学院、医疗设施
	杭州 观光、养生保健、疾病治疗	杭州各大医院、胡庆余堂等中医老字号以及中医药博物馆
	咸阳 养生保健	名医、温泉、医药、保健产品、西北最大的中医药标本室、全国第一所中医药科技博物馆等
	三亚 中医药保健、疾病治疗	独特的旅游资源及其环境与特色鲜明的中医医疗资源等
	桂林 养生保健、观光	甲天下的山水旅游资源与众多的疗养院
港台地区	香港 疾病治疗、养生保健、另类的治疗等	发达的医疗技术、医疗水平和医疗设施等
	台湾 疾病治疗、养生保健、美容美体	发达的医疗技术、医疗水平和医疗设施等

资料来源:相关资料的收集整理

疗产业高质量发展,力求成为“亚洲医学中心”。并建立了新加坡国际医疗网(中文版、英文版、印尼语版、越南语版等)的医疗旅游宣传网络平台。印度成立了国家医疗旅游委员会和医疗旅游协会,制定了一整套推行医疗旅游的法规、政策、战略与计划。印度通过一年一度医疗旅游博览会推广本国医疗旅游产品。^⑦日本通过对2010~2020年的十年医疗旅游规划,拟建成在亚洲具有领先地位体检和医疗中心。国内上海、北京、杭州、广州、海南等都根据本地区医疗旅游优势,制定了相关的规划和发展策略,并取得了相当的成效。

因此,建议在我省“十三五”规划中,明确提出支持医疗旅游产业的规划,培育和发展我省的医疗旅游产业成为支柱产业。既为应对我国的老龄化,又为我省产业转型升级做出极大的贡献。

(二)医疗旅游业的实质是WTO框架下的跨境医疗服务贸易和医疗服务外包

建议在我省自贸试验区内,借鉴阿联酋和我国台湾等地自贸区建设的经验,在平潭自贸区和厦门机场附近规划和建立国际医疗旅游岛(中心),这里已经吸收部分台湾医疗产业和资本进来投资,假以时日,并在自贸区内的财税优惠支持,完全可以建设成为海峡医疗旅游中心。

(三)实施多样化的医疗旅游营销

在医疗旅游中要突出特色差异打好中医品牌,随着自然疗法、针灸、推拿、足浴及中药美容疗法等在国际上的知名度逐渐提高,越来越多的国外游客在安排旅游计划时,对尝试以中医药保健为目的、具有中国特色的“健康游”表现出极大兴趣,或在游玩后接受中医康复治疗,或在旅途中学习中医保健知识等;结合我省实际可以发展温泉、海滨、森林结合中医西医发展医疗旅游;我省在某些领域(如中医、干细胞治疗、骨科、心脏移植)的医疗水平全球领先,且费用远低于欧美国家。利用价格差发展我省的医疗旅游市场;建立我省的医疗旅游推广平台,如在线咨询,包括英文、日文、韩文、法文、德文、西班牙文、中文等多种语言的医疗旅游介绍、信息、程序等。

(四)规范我省医疗旅游业的发展

如建立全省医疗旅游行业协会,规范医疗旅游行业发展;完善医疗旅游的相关法律法规;建议医疗旅游的保险机制;统筹协调国家医疗、交通、旅游、商业保险、海关、公安等相关资源,在平潭和厦门设立国际医疗旅游服务贸易示范区,“以点带面”拉动我省医疗旅游业发展。建立医疗旅游机构准入制度,把好医疗旅游质量关(JCI)论证。通过JCI等国际认证,促进更多的医疗机构提升医疗技术和水平,取得国际医疗市场的“入场券”。

(五)增加各级政府对医疗旅游的投入,重视医疗旅游人才的培养

人力资源是医疗旅游产业发展所需的重要资源,医疗旅游专业人才缺乏是制约我省医疗旅游产业快速发展的重要因素。(1)依托省内外高校,建立我省医疗旅游人才培训机构。加强医疗旅游的外语、中介、酒店、医疗高端人才的培养。(2)加强国际合作和闽台医疗旅游合作。如派遣医疗人员、护理人员到发达国家学习先进的医疗知

表4 福建省发展医疗旅游的SWOT矩阵分析

内部资源 分析 (SW)	优势(strength)	劣势(weakness)
	气候资源、环境、文化、各类旅游资源丰富;华侨资源;医疗人才	医疗机构国际认证滞后和缺乏高品质的医疗服务;人才的缺乏 起步晚,相关法律法规缺失;中医药在国际上缺乏认可度
外部资源 分析 (OT)	机会 (opportunity)	劣势机会战略(WO)
威胁 (threat)	优势机会战略(SO)	劣势威胁战略(WT)
	1.自贸区 2.中国老龄化和经济发展 3.政策层面的支持 政府应建立医疗旅游专门的管理机构,促进对外交流和合作; 加大投入,内引外联,促进医疗服务和旅游产业的大力发展	积极引导医疗旅游机构进行国际认证;加快国际医疗机构复合型人才的培养;着手制定福建省有关医疗旅游服务方面的法律法规;促进我国中医药早日在国外上市,提高国际认可度 加强对外宣传,建立医疗旅游管理体制;培育医疗旅游中介机构规范国际医疗旅游服务流程
威胁 (threat)	优势威胁战略(ST)	劣势威胁战略(WT)
	全面放开社会办医的准入制度,鼓励社会资本进入,建立高端医疗机构的多元化投资模式	加强对外宣传,建立医疗旅游管理体制;培育医疗旅游中介机构规范国际医疗旅游服务流程

识和护理理念,提高他们的专业技能以及和国外患者的交流、沟通能力;派遣旅游服务人员到医疗旅游发展较好的国家学习先进的旅游服务理念和旅游产品的开发、设计,提高其旅游方面的专业技能;组织医疗旅游相关服务人员参加医疗旅游国际会议,了解医疗旅游行业的最新进展;举办国际性医疗旅游论坛和峰会,探讨医疗旅游产业的发展前沿。(3)通过一定的薪酬制度、在自贸区内的税收优惠制度,积极引进国内外医疗旅游专业人才。(4)加强我省医疗旅游产品开发研究和建立我省医疗旅游服务评价体系研究。

(六)优化医疗旅游业空间布局

建议在厦门和平潭借助自贸区,建立海峡两岸协作的医疗旅游自贸区和医疗旅游产业园区,引进国内尤其是“莆田系”的医疗资源入住,吸引其他省市、台湾地区和东南亚各国以及发达国家或部分发展中国家的医疗资源,建立海峡国家医疗旅游服务贸易示范区,分阶段引进国际先进的医疗设备与技术,逐步形成世界领先的医疗旅游产业集聚区,将医疗护理、健康管理、康复保健、休闲养生、旅游观光相结合。

注释:

①Health Tourism 2.0. World Health Tourism Congress. Retrieved on 2007-04-13.

② Sharon Reier, “Medical tourism: Border hopping for cheaper and faster care gains converts”, International Herald Tribune, 2004/4/24.

③任彦:《印度医疗旅游火(通讯)》,《人民日报》,2005年12月7日,第7版。

④Keckley P H. Coughlin S. Survey of Health Care Consumers Global Report: Key Findings, Strategic Implications [R]. Washington: Deloitte Center for Health Solutions, 2011.

⑤Connell J. Medical tourism: Seamsun, sand and surgery. Tourism Management, 2006, 27(6):1093-1100

⑥García-Alte's A. The development of health tourism services. Annals of Tourism Research, 2005, 32(1):

262-266.

⑦Luntan, Carrera P. Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. Maturitas, 2010, 66:27-32.

⑧ Jagyasi P. Medical Tourism Research & Survey Report [EB/OL]. <http://www.howto.dr.prem.com>. 2011-09-12.

⑨“轻医疗”游客《南都周刊》2014年8月13日。

⑩Ramirez de Arellano A B. Patients without borders: the emergence of medical tourism[J]. Journal of International Health Services, 2007, 37(1):193-198.

⑪⑬《山海画廊 人间福地——福建旅游情况概述》,福建省旅游局<http://www.fjta.gov.cn/ar/2014110699000016.htm>。

⑫王勇:《福建和台湾的温泉开发利用比较探析》,《厦门科技》2011年第6期,第11-15页。

⑬《福建省2014年国民经济和社会发展统计公报》,《福建日报》2015年2月18日。

⑭《我国人均医疗费用增长率远超GDP》,光明网2015年7月13日。

⑮李国章:《泰国加速发展医疗旅游》,《经济日报》2012年8月15日。

⑯Connell. Medical tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery[J]. Tourism Management, 2006, 12:1093-1100.

参考文献:

[1] 宁德煌、刘娟:《国际医疗旅游发展研究综述》,《中南林业科技大学学报(社会科学版)》2013年第2期。

[2] 吴鸿、布乃鹏:《全球化背景下医疗旅游产业的发展及其动力机制研究》,《市场纵横》2014年12月。

[3] Nay Lynn Yin Maung, John Walsh “Decision Factors in Medical Tourism: Evidence from Burmese Visitors to a Hospital in Bangkok” Journal of Economics and Behavioral Studies, VOL.6, NO.2, pp.84-94, Feb 2014

[4] Saurabh Mishra; Shashi Kant Rai; Anushree Pandey; Vandana Jaiswal; “An implicit effect of the health insurance portability and accountability act on medical tourism in india”, UTMS Journal of Economics 4(3):309-323 2013

(作者单位:厦门大学自贸区研究院、厦门大学经济学院,福建 厦门 361005)

(责任编辑:陈燕)